

**Al Dirigente scolastico**

**dell’IC “P.GIANNONE” DI ISCHITELLA**

**Oggetto: autorizzazione inizio Progetto rientrante nel Piano dell’Offerta Formativa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inserire il nome del progetto

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di (indicare l’Ordine di scuola)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_ nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, referente del progetto in oggetto la cui attuazione rientra nel Piano dell’Offerta formativa a.s. \_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• di aver fornito ai genitori tutte le informazioni e le finalità didattiche sul progetto;

• di aver reclutato in totale n. \_\_\_\_\_\_\_ allievi, frequentanti la/le classe/i- \_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_

* SCUOLA DELL’INFANZIA
* SCUOLA PRIMARIA
* SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

• di aver acquisito le autorizzazioni dei genitori.

**CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE**

all’avvio del Progetto in oggetto che inizierà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e proseguirà secondo il calendario allegato.

ISCHITELLA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente referente

In allegato è riportato il calendario di svolgimento del Progetto da consegnare al DSGA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico

o autorizza l’avvio del Progetto in oggetto

o non autorizza l’avvio del Progetto in oggetto

**Il Dirigente scolastico**

**prof.ssa Maria Carmela Taronna**